

STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL, BERAT BADAN BAYI LAHIR DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING

Maternal Nutritional Status during Pregnancy, Birth Weight and Exclusive Breastmilk Against Stunting

Rita Yuliani¹⁾, Dadang Rosmana¹, Gurid PE Mulyo^{1*}, Roro Nurfauziyah¹, Agustina Indri Hapsari¹,

¹⁾ Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Bandung
Email : Gurid@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Stunting is a condition where height or body length is less than age. The causes of stunting are maternal nutritional status during pregnancy, low birth weight and exclusive breastmilk. The prevalence of stunting in Sumedang regency in 2020 is 12.51%. The purpose of this study was to determine the relationship between the maternal nutritional status during pregnancy, birth weight and exclusive breastmilk with stunting in Puskesmas Jatininggal, Sumedang. The type of research is analysis observation with cross sectional with a sample of 64 toddler, purposive sampling as the sampling technique. The type of data used is secondary data as maternal nutritional status during pregnancy, birth weight, exclusive breastmilk, height for age. The results showed 25 toddlers were stunted (39.1%), 18 mothers during pregnancy who experienced chronic energy deficiency (28.1%), 15 toddlers who experienced LBW (23.4%), not exclusive breastfeeding 24 toddlers (37.5%). Bivariate results there was no relationship between nutritional status during pregnancy and the incidence of stunting (p 0.528). There is a relationship between birth weight and the incidence of stunting (p 0.00). There is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting (p 0.00). The most influential variable on the incidence of stunting is the birth weight of the baby. LBW provides 21,330 opportunities to cause stunting.

Key words: *Stunting, Maternal Nutritional Status during Pregnancy, Birth Weight, Exclusive Breastmilk.*

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan atau panjang badan yang kurang dari usianya. Faktor yang menyebabkan terjadinya stunting yaitu status gizi ibu saat hamil, berat bayi lahir rendah dan pemberian ASI Eksklusif. Prevalensi stunting di kabupaten Sumedang pada tahun 2020 yaitu 12,51%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil, berat badan bayi lahir dan pemberian asi eksklusif terhadap kejadian stunting Di Puskesmas Jatininggal Kabupaten Sumedang. Desain penelitian yang digunakan yaitu *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 64 balita, diambil dengan Teknik *purposive sampling*. Jenis data yang digunakan yaitu data sekunder riwayat LILA ibu saat hamil, berat badan bayi lahir, ASI eksklusif, tinggi badan menurut umur. Hasil penelitian menunjukkan 25 balita mengalami stunting (39,1%), 18 ibu saat hamil mengalami kekurangan energi kronis (28,1%), 15 balita BBLR (23,4%), dan tidak mendapatkan ASI eksklusif 24 balita (37,5%). Hasil bivariat Tidak ada hubungan antara status gizi saat hamil dengan kejadian stunting (p 0,528). Ada hubungan antara berat badan bayi lahir dengan kejadian stunting (p 0,00). Ada hubungan antara Asi eksklusif dengan kejadian stunting (p 0.00). Variabel paling berpengaruh terhadap kejadian stunting yaitu berat badan bayi lahir. BBLR memberikan peluang 21,330 menyebabkan terjadinya kejadian stunting.

Kata kunci: Stunting, Status Gizi Saat Hamil, BBLR, ASI Eksklusif.

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia saat ini mempunyai beban gizi ganda atau disebut juga double burden of malnutrition (DBM). Beban gizi ganda atau Double Burden of Malnutrition (DBM) adalah suatu keadaan koeksistensi antara kekurangan gizi dan kelebihan gizi makronutrien maupun mikronutrien di sepanjang kehidupan pada populasi, masyarakat, keluarga dan bahkan individu yang sama.¹

Stunting atau disebut juga kerdil merupakan keadaan dimana panjang badan atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang badan atau tinggi badan yang lebih dari minus 2 standar deviasi atau standar pertumbuhan anak dari WHO.²

Stunting merupakan masalah global yang serius karena prevalansinya yang tinggi dan terus meningkat. Prevalansi stunting global pada tahun 2019 yaitu 21,3%.³ Pada tahun 2007 prevalansi stunting di Indonesia yaitu 36,8%, tahun 2013 meningkat menjadi 37,2%, dan pada tahun 2018 yaitu 30,8%.⁴ Angka prevalansi tersebut diatas ambang batas menurut WHO yaitu 20%.

Prevalansi stunting di Kabupaten Sumedang pada tahun 2020 yaitu 12,05%. Salah satu Puskesmas di Kabupaten Sumedang yang menyumbang angka prevalansi stunting yaitu Puskesmas Jatininggal yaitu pada tahun 2018 prevalansinya 6,17%, tahun 2019 7,94% dan pada tahun 2020 12,51%. Prevalansi stunting di Puskesmas Jatininggal menunjukkan tren yang mengalami peningkatan dari tahun 2018-2020.⁵

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilansampai usia 24 bulan.⁶

Dampak stunting terhadap kesehatan diantaranya yaitu gagal tumbuh atau memiliki tubuh pendek secara permanen, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan gangguan metabolik saat dewasa yaitu resiko penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, jantung koroner dll.⁷

Faktor penyebab terjadinya stunting diantaranya yaitu faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil maupun anak balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan, masih terbatasnya layanan kesehatan, kurangnya akses terhadap makanan yang bergizi, air bersih dan sanitasi yang buruk.⁸ Selain itu, faktor pendapatan yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, tingkat kemiskinan yang tinggi, pemanfaatan posyandu yang kurang, tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi faktor terjadinya stunting.⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Alfari, dkk (2019) di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan ($p=0,005$). Dari penelitian ini juga diperoleh nilai $OR=2,228$, artinya status gizi ibu selama kehamilannya mengalami KEK mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita stunting dibandingkan dengan status gizi ibu selama kehamilannya yang memiliki LILA normal.¹⁰

BBLR merupakan berat badan bayi lahir yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi atau usia kehamilan. BBLR terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan,

gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kehidupan mendatang.¹¹ Penelitian yang dilakukan oleh Blake, et al (2016) di Filipina menyatakan ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting dimana bayi yang BBLR beresiko 3,82 kali lebih besar mengalami stunting di bandingkan dengan balita dengan lahir normal.¹²

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI selama 6 bulan sejak bayi lahir tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.¹³ Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Larasati dkk, 2018 dengan populasi baduta di wilayah kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting, selain itu balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif beresiko 3,23 lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif.¹⁴

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mempelajari bagaimana hubungan status gizi ibu hamil, berat badan bayi lahir dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting Di Puskesmas Jatinunggal Kabupaten Sumedang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional, dimana pengukuran variable independent dan dependen dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan.

Populasi pada penelitian ini yaitu balita usia 0-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatinunggal Kabupaten Sumedang. Sampel pada penelitian ini yaitu balita usia 6-59 bulan sebanyak 64 sampel. Teknik Pengambilan sampel yaitu purposive sampling.

Berat Badan Bayi Lahir

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Berat Badan Bayi Lahir

Jenis data yang digunakan yaitu data sekunder. Status gizi TB/U diperoleh dari laporan data BPB bulan Agustus 2020, status gizi saat hamil diperoleh dari kohort ibu, berat badan bayi lahir diperoleh dari kohort bayi, ASI Eksklusif diperoleh dari laporan data e-PPGBM. Selanjutnya data di input ke dalam SPSS dan dilakukan analisis.

Analisis univariat untuk mengetahui gambaran secara deskriptif, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan terikat menggunakan chi square dan pengukuran besar ratio menggunakan PR, dan analisis multivariat digunakan untuk melihat varable bebas paling dominan terhadap variabel terikat (kejadian stunting) menggunakan uji regresi logistik ganda.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kejadian Stunting

Status Gizi TB/U	n	%
Stunting	25	39.1
Tidak Stunting	39	60.9
Jumlah	64	100.0

Berdasarkan tabel 1 balita yang stunting yaitu sebanyak 25 balita (39,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Riwayat Status Gizi Saat Hamil

Riwayat Status Gizi Saat Hamil	n	%
KEK	18	28.1
Tidak KEK	46	71,9
Jumlah	64	100.0

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar riwayat status gizi saat hamil yaitu tidak KEK 46 orang (71,9%)

Berat Badan Bayi Lahir	n	%
BBLR	15	23.4
Tidak BBLR	49	76.6
Jumlah	64	100.0

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar riwayat berat lahir yaitu tidak BBLR sebanyak 49 balita (76,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Asi Eksklusif

ASI Eksklusif	n	%
Tidak ASI Eksklusif	24	37.5
ASI Eksklusif	40	62.5
Jumlah	64	100.0

Berdasarkan tabel 4 balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 24 balita (37,5%)

Analisis Bivariat

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Riwayat Status Gizi Saat Hamil Dan Kejadian Stunting

Status Gizi	Status gizi TB/U				TOTAL		P value	PR	CI
	Stunting		Tidak stunting		n	%			
	n	%	n	%					
KEK	10	55.6	8	44.4	18	100.0	0.159	1.704	0.948-3.061
Tidak KEK	15	32.6	31	67.4	46	100.0			

Berdasarkan tabel 5 dari 18 ibu yang memiliki riwayat status gizi saat hamil KEK yang menjadi anak stunting sebanyak 10 orang (55.6%) dan yang tidak stunting sebanyak 8 orang (44.4%). Dari hasil uji statistik menggunakan chi-square didapatkan

nilai p 0,159 ($p > 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi saat hamil dengan kejadian stunting. Namun terdapat kecenderungan bahwa riwayat status gizi saat hamil KEK 1,704 kali beresiko mengalami stunting

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Berat Badan Bayi Lahir Dan Kejadian Stunting

Berat Lahir	Status gizi TB/U				TOTAL		P value	PR	CI
	Stunting		Tidak stunting		N	%			
	n	%	n	%					
BBLR	13	86.7	2	13.3	15	100.0	0,00	3.539	2.083-6.014
Tidak BBLR	12	24.5	37	75.5	49	100.0			

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat dari 15 balita yang lahir dengan BBLR yang menjadi anak stunting sebanyak 13 orang (86.7%) dan yang tidak stunting sebanyak 2 orang (13.3%). Sedangkan dari 49 balita yang lahir tidak BBLR yang menjadi anak stunting sebanyak 12 balita (24.5%) dan tidak stunting 37 balita (75.5%). Dari hasil uji

statistik menggunakan chi-square didapatkan nilai p 0,00 ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat badan bayi lahir dengan kejadian stunting. Terdapat kecenderungan bahwa yang BBLR beresiko 3,539 kali mengalami stunting daripada kelompok yang tidak BBLR

Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Riwayat Asi Eksklusif

Dan Kejadian Stunting

ASI Eksklusif	Status gizi TB/U				TOTAL		P value	PR	CI
	Stunting		Tidak Stunting		n	%			
	n	%	n	%					
Tidak ASI eksklusif	17	70.8	7	29.2	24	100.0	0.00	3.542	1.811-6.927
ASI Ekeklusif	8	20.0	32	80.0	40	100.0			

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat dari 24 balita riwayat ASI tidak eksklusif yang menjadi anak stunting sebanyak 17 orang (70.8%) dan yang tidak stunting sebanyak 7 orang (29.9%). Sedangkan dari 40 balita ASI eksklusif menjadi anak stunting sebanyak 8 balita (20.0%) dan tidak stunting 32 balita

(80.0%). Hasil uji statistik menggunakan chi-square didapatkan nilai p 0.00 ($p < 0.05$) artinya ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Terdapat kecenderungan bahwa yang ASI tidak eksklusif beresiko 3,542 kali mengalami stunting daripada yang ASI eksklusif.

Analisis Multivariat

Tabel 8. Kandidat Model Regresi Logistik Ganda

Variabel	P value	keterangan
Status Gizi Ibu Saat Hamil	0,095	Kandidat Model
Berat Badan Bayi Lahir	0,000	Kandidat Model
ASI Eksklusif	0,000	Kandidat Model

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan ada 3 (tiga) variabel independent yang masuk dalam kandidat model ($Pvalue < 0,25$) yaitu

variabel status gizi saat hamil ($Pvalue: 0,095$), BBL ($P value: 0,000$), ASI eksklusif ($Pvalue: 0,000$).

Tabel 9. Pemodelan Awal Regresi Logistik Ganda

Variable Model	Unstandardized Coefficients		Wald	df	Sig.	Exp(B)
	B	S.E.				
Status Gizi Saat Hamil	.959	.776	1.526	1	.217	2.609
Berat Badan Bayi lahir	3.056	.944	10.473	1	.001	21.242
ASI_Eksklusif	2.374	.729	10.618	1	.001	10.740
Constant	-10.379	2.816	13.582	1	.000	.000

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan ada variabel $p value > 0,05$, yaitu variabel status gizi saat hamil. Proses multivariat dilanjutkan dengan mengeluarkan variabel status gizi saat hamil.

Tabel 10. Pemodelan Akhir Regresi Logistk Ganda

Variable Model	Unstandardized Coefficients		Wald	df	Sig.	Exp(B)
	B	S.E.				
Berat Badan Bayi lahir	3.060	.924	10.972	1	.001	21.330
ASI_Eksklusif	2.332	.709	10.811	1	.001	10.297
Constant	-8.673	2.242	14.961	1	.000	.000

Berdasarkan tabel 10 hasil analisis menunjukkan dari keseluruhan variable yang diduga mempengaruhi kejadian stunting terdapat satu variable yang paling berpengaruh yaitu berat

badan bayi lahir dengan p value 0,001. Nilai Exp(B) terbesar diperoleh 21,330 artinya bayi yang berat lahir rendah memberikan peluang 21.330 menyebabkan kejadian stunting

PEMBAHASAN

Stunting

Stunting adalah kondisi seorang anak yang lebih pendek dibandingkan dengan anak yang seumurannya. Hal ini merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan masa bayi dan anak, juga merupakan pertanda telah terjadi gangguan kekurangan gizi kronik (waktu lama) yang berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.¹⁵ Berdasarkan hasil penelitian, balita stunting sebanyak 25 balita (39,1%). Angka prevalansi tersebut diatas ambang batas menurut WHO yaitu 20% sehingga stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Riwayat Status Gizi Ibu Hamil

Menurut Almatier (2010) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat mengkonsumsi makanan dan menggunakan zat-zat yang bergizi.¹⁶ Salah satu pengukuran antropometri untuk melihat status gizi ibu hamil adalah pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas). Pengukuran LILA ditujukan untuk mengetahui apakah ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) menderita kurang energi kronis (KEK). Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK adalah 23.5 cm. Apabila ukuran

kurang dari 23.5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR).¹⁷

Berdasarkan hasil penelitian riwayat status gizi saat hamil, yang mengalami KEK sebanyak 18 orang (28.1%). Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi.¹⁸ Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal.¹⁹

Berat Badan Bayi Lahir

Berat badan bayi lahir yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi atau usia kehamilan disebut dengan berat badan bayi lahir rendah atau BBLR.²⁰ Hasil penelitian menunjukkan balita yang lahir dengan keadaan BBLR sebanyak 15

balita (23.4%). Keadaan BBLR terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kehidupan mendatang.²¹

Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu yang memiliki kandungan nutrisi yang lengkap.²² ASI eksklusif adalah Pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, hanya ASI saja selama 0-6 bulan.²²

Berdasarkan hasil penelitian balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 24 balita (37.5%). Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif ini alasannya yaitu ibu bekerja sehingga tidak bisa memberikan ASI eksklusif, ASI yang keluar sedikit sehingga ibu memberikan susu formula, selain itu ada anak kembar yang terlahir BBLR sehingga membutuhkan perawatan di rumah sakit dan diberikan susu formula. Ada juga dari beberapa masyarakat yang masih memberikan madu kepada anaknya dengan alasan dapat membuat anaknya sehat dan kebiasaan memberikan ASI sampai usia anak 4 bulan.

Hubungan Status Gizi Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian dari 18 ibu yang memiliki riwayat status gizi saat hamil KEK yang menjadi anak stunting sebanyak 10 orang (55.6%) dan yang tidak stunting sebanyak 8 orang (44.4%). Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi.²³

Dari hasil uji statistik menggunakan chi-square didapatkan nilai $p = 0,159$ ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi saat hamil dengan

kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Mustika dkk, 2017 dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara ukuran LILA ibu pada saat kehamilan dengan pertumbuhan anak ($p=0,218$).²⁴ Hal ini dikarenakan terjadinya stunting merupakan multifaktor. Menurut WHO, 2016 faktor penyebab stunting terdiri dari faktor rumah tangga dan keluarga yaitu faktor lingkungan rumah seperti sanitasi yang tidak memadai, kerawanan pangan dan pendidikan pengasuhan yang rendah, faktor pemberian makanan pendamping yang tidak memadai seperti kandungan nutrisi makanan pendamping ASI yang rendah, ASI tidak eksklusif dan adanya infeksi.²⁵

Dari penelitian ini juga diperoleh nilai $PR = 1,704$ artinya terdapat kecenderungan bahwa riwayat status gizi saat hamil KEK 1,704 kali beresiko mengalami stunting dibandingkan dengan status gizi ibu selama kehamilan yang memiliki nilai LILA normal.

Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Kejadian Stunting

BBLR merupakan berat badan bayi lahir yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi atau usia kehamilan.¹⁹ Berdasarkan hasil penelitian 15 balita yang lahir dengan BBLR 13 balita merupakan anak stunting (86.7%). Bayi dengan berat badan bayi lahir rendah atau BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan interauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia setelah lahir.²⁶

Dari hasil uji statistik menggunakan chi-square didapatkan nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat badan bayi lahir dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan

penelitian Rahayu (2015), terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat status BBLR (p value 0.015) dengan kejadian stunting. Selain itu, Dari hasil penelitian terdapat kecenderungan bahwa yang BBLR beresiko 3,539 kali mengalami stunting daripada kelompok yang tidak BBLR.

Pada penelitian ini terdapat balita dengan riwayat BBLR tetapi tidak stunting sebanyak 2 Balita (13.3%), hal ini mungkin dikarenakan pada masa windows Critical anak mendapatkan gizi yang optimal sehingga dapat mendongkrak pertumbuhannya sehingga tidak terjadi stunting. Masa windows critical yaitu masa perkembangan otak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat pada anak, asupan gizi yang optimal merupakan faktor langsung dari permasalahan gizi pada anak seorang anak akan tumbuh dengan baik jika diberikan asupan yang cukup sesuai dengan kebutuhannya.²⁷

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI selama 6 bulan sejak bayi lahir tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Perkembangan otak anak 80% dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun yang dikenal dengan periode emas, sehingga sangat penting untuk mendapatkan ASI eksklusif yang mengandung protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang dibutuhkan bayi.²⁸ Berdasarkan hasil penelitian 24 balita riwayat ASI tidak eksklusif yang menjadi anak stunting sebanyak 17 orang (70.8%). Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya anak pendek atau stunting karena kandungan nutrisi ASI sangat lengkap dan diperlukan bayi untuk tumbuh dan berkembang.

Hasil uji statistik menggunakan chi-square didapatkan nilai p 0.00 ($p < 0.05$) artinya ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wanda, dkk (2014) yang berjudul Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan kota Subulussalam Provinsi Aceh, Anak yang tidak diberi ASI eksklusif, memiliki risiko menjadi stunting 6,54 kali dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif.

29

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan ada 3 (tiga) variabel independent yang masuk dalam kandidat model (P value $< 0,25$) yaitu variabel status gizi saat hamil (P value: 0,095), BBL (P value: 0,000), ASI eksklusif (P value: 0,000). Selanjutnya dilakukan pemodelan awal yaitu menghilangkan variable yang memiliki p value > 0.05 . Berdasarkan tabel 9 menunjukkan ada variabel p value $> 0,05$, yaitu variabel status gizi saat hamil. Proses multivariat dilanjutkan dengan mengeluarkan variabel status gizi saat hamil. Berdasarkan tabel 10 hasil analisis menunjukkan dari keseluruhan variable yang diduga mempengaruhi kejadian stunting terdapat satu variable yang paling berpengaruh yaitu berat badan bayi lahir dengan p value 0,001. Nilai $\text{Exp}(B)$ terbesar diperoleh 21,330 artinya bayi yang berat lahir rendah memberikan peluang 21.330 menyebabkan kejadian stunting.

SIMPULAN

Balita stunting sebanyak 25 balita (39,1%), status gizi saat hamil, yang mengalami KEK sebanyak 18 orang (28,1%), balita yang lahir dengan keadaan BBLR sebanyak 15 balita (23,4%), balita tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 24 balita (37,5%).

Tidak ada hubungan antara status gizi saat hamil dengan kejadian stunting (p 0,159). Terdapat kecenderungan bahwa status gizi saat hamil KEK 1,704 kali beresiko mengalami stunting. dibandingkan

dengan status gizi ibu selama kehamilan tidak KEK.

Ada hubungan antara berat badan bayi lahir dengan kejadian stunting ($p = 0,00$). Terdapat kecenderungan bahwa yang BBLR beresiko 3,539 kali mengalami stunting dibandingkan dengan kelompok yang tidak BBLR.

Ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($p = 0,00$). Terdapat kecenderungan bahwa yang ASI tidak eksklusif beresiko 3,542 kali mengalami stunting dibandingkan dengan yang ASI eksklusif.

Variabel paling berpengaruh terhadap kejadian stunting yaitu berat badan bayi lahir. BBLR memberikan peluang 21,330 menyebabkan terjadinya kejadian stunting.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. World Health Organization. Interpretation Guide Nutrition Landscape Information System (NLIS). Geneva. 2010.
2. Kemenkes RI. Buletin Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2018.
3. Unicef/ WHO/The World Bank. Levels and Trends in Child malnutrition - Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva: Unicef. 2019.
4. Kemenkes RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. 2018.
5. Dinkes Sumedang. Laporan Review Kinerja Aksi Intervensi Pengukuran dan Publikasi Data Stunting Tahun 2020. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. 2020.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Summ Policymakers. 2016.
7. Kakietek J, Dayton Eberwein J, Walters D, Shekar M. Unleashing Gains in Economic Productivity with Investments in Nutrition. Washington, DC: World Bank Group. 2017.
8. Desa, Kementerian, Pembangunan Daerah Tertinggal, and Transmigrasi Republik Indonesia. Buku saku desa dalam penanganan stunting. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia. 2017
9. Ulfani dkk. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya Dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, Dan Wasted Di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. Jurnal Gizi dan Pangan. 2011.
10. Alfari, Ringgo dkk. Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. Jurnal Kebidanan Malahayati. 2019.
11. Fitri. Tesis Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatra. 2012.
12. Blake RA, Park S, Baltazar P, Ayaso EB, Monterde DBS, Acosta LP, et al. LBW and SGA impact longitudinal growth and nutritional status of Filipino infants. PLoS ONE. 2016; Vol 11 (7).
13. Latifah AM, Purwanti LE, Sukanto FI. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. Heal Sci J. 2020.
14. Larasati DA, Nindya TS, Arief YS. Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. Amerta Nutr. 2018.
15. Budi, Setiawan. Faktor-faktor Penyebab Stunting pada Anak Usia Dini. Bekasi: Yayasan Rumah Komunitas Kreatif. 2018.
16. Almatsier S. Ilmu Gizi Dasar. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2009
17. Holil M, dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kemenkes RI. 2017.
18. Sandra C. Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. 2018.

19. M, Adriani dkk. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2016.
20. Fitri. Tesis Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatera. 2012.
21. Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta: Infodatin. 2014.
22. Kemenkes RI. Potret Kesehatan Indonesia dari RISKESDAS 2018. Sehat Negeriku. 2018.
23. Zaif RM, Wijaya M, Hilmanto D. Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *J Sist Kesehat*. 2017;2(3):156–63.
24. WHO. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO. *Lancet*. 2016.
25. Saputra, Lyndon. Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita. Tangerang: Bin Aksara. 2014.
26. Proverawati A, Ismawati C. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
27. Children S the. Nutrition in the First 1000 Days: State of The World's Mothers 2012. Save the Children. The State of the World's Children. 2012.
28. Mawaddah, Sofia. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan. *Jurnal Berkala Kesehatan*. 2019; Vol 5 (2)
29. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin Z. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 6-24 Bulan Di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2014;3(1):37–45